

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 4

Mortinatalité et mortalité primaire
des nouveau-nés
à la Clinique Obstétricale de la Charité,
au cours d'une période de dix ans,
de 1919 à 1929

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 4 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fernand ROUSSEAU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 15 Novembre 1905 à PARIS (Seine)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930

**Mortinatalité et mortalité primaire des nouveau-nés
à la Clinique Obstétricale de la Charité,
au cours d'une période de dix ans, de 1919 à 1929**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 4

Mortinatalité et mortalité primaire
des nouveau-nés
à la Clinique Obstétricale de la Charité,
au cours d'une période de dix ans,
de 1919 à 1929

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 4 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fernand ROUSSEAU

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 15 Novembre 1905 à PARIS (Seine)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930



PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	COURMONT (P.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	CHALIER (Joseph)	MARTIN (Joseph)	CHAMBON
ROCHAIX	NOEL	ROCHET (Ph.)	CIBERT
RHENTER	DUMAS	WERTHEIMER	EPARVIER
MAZEL	DUFOUT	GATE	GUILLEMINET
SANTY	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
CHALIER (André)	GABRIELLE	DECHAUME	ROCHE.
	MANCEAU	POLLOSSON	REBATTU ch.

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. VORON, président; RHENTER, assesseur;
GATÉ et EPARVIER, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Son absence nous est plus douloureuse encore en ce moment. Son souvenir sera notre meilleur guide dans la vie.

A MA MÈRE

Je lui dois tout. Ce travail est un bien faible témoignage de mon affection.

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique obstétricale

Il nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. En le remerciant, nous l'assurons de notre respectueuse reconnaissance.

A NOS JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIGEAUD

Moniteur de Clinique obstétricale

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a guidé de ses précieux conseils. Nous lui sommes très vivement reconnaissant.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Mortinatalité et mortalité primaire des nouveau-nés
à la Clinique Obstétricale de la Charité,
au cours d'une période de dix ans, de 1919 à 1929

Introduction

Lorsqu'on envisage la question de la mort des nouveau-nés, on est conduit logiquement à penser que le taux de cette mortalité doit diminuer progressivement par le double fait, d'une part de la prophylaxie des maladies infectieuses mise en œuvre aux consultations pré-natales, et d'autre part du fait des progrès de la thérapeutique obstétricale.

En ce moment se poursuit sur cette question, en Allemagne et en Autriche, une discussion extrêmement intéressante. M. Max Hirsch a pu soutenir dans un mémoire retentissant que justement ce qu'on pensait, *a priori*, de la question, n'était pas exact. En réalité, le pourcentage de la mort des enfants dans les services obstétricaux resterait désespérément fixe. M. Max Hirsch appuie ses conclusions sur des statistiques portant sur un nombre très considérable d'accouchements et concernant presque toute l'étendue du Duché de Bade. De nombreux auteurs allemands et autrichiens

ont répondu à ce travail en publiant des statistiques d'autre origine, qui sont plus encourageantes.

A ces statistiques, quelles qu'elles soient, on peut adresser un reproche. Le trop grand nombre des cas envisagés conduit à grouper des observations d'ordres très différents et insuffisamment contrôlées. En outre, les accouchements observés provenant de la pratique de nombreux médecins et aussi de sages-femmes, il ne semble pas que la diversité de ces observations puisse conduire à juger honnêtement la valeur des méthodes obstétricales modernes. Il convient également, à ce propos, d'insister sur le fait que, dans les statistiques de MM. Max Hirsch, E. Sachs, Heinrich Doerfler, Hans Nevermann, G. Winter, on classe comme dues au traumatisme obstétrical, à l'acte de l'accouchement lui-même, toutes les morts de nouveau-nés survenues au cours du travail ou dans les premiers jours après la naissance. Cela fausse évidemment leurs statistiques. Nous savons, en effet, qu'un assez grand nombre des enfants qui succombent au cours du travail sont en réalité des enfants tarés, fragiles, succombant du fait de la maladie de leur mère, à l'occasion du traumatisme minime de l'accouchement physiologique.

Au cours de notre stage obstétrical nous avons été très surpris de voir des enfants mourir dès leur naissance, à la suite d'une application de forceps en apparence très simple et de constater ensuite au laboratoire que l'autopsie minutieuse était capable de démontrer qu'il s'agissait réellement d'hérédosyphilis (signe de Wegner positif, tréponèmes dans les frottis de foie, lésions viscérales diverses...). Ni l'aspect extérieur de

ces enfants, ni les antécédents de la mère ne pouvaient cependant attirer l'attention sur l'existence de cette tare.

Si l'on veut donc participer à la discussion dont nous venons de parler, et qui met aux prises un grand nombre d'accoucheurs allemands et autrichiens, il semble nécessaire d'aborder le problème d'une manière différente de celles employées par la plupart d'entre eux. Il faut envisager un Service d'Obstétrique donné, où les femmes, provenant sensiblement d'un même milieu, sont venues accoucher dans des conditions matérielles analogues. Dans ce Service existent des observations précises, bien prises, suivant un protocole bien réglé. Il y a donc possibilité de classer les faits d'une manière sensiblement exacte.

En effet, le problème est double. La mortalité des enfants, qu'il s'agisse de la mortalité *in utero*, de la mortalité au moment de la naissance, ou de la mortalité pendant les premiers jours, reconnaît deux grandes causes :

1° LES MALADIES DES PARENTS. — Parmi ces maladies ou ces tares, qui sont nombreuses, il en est deux que nous pouvons et que nous savons dépister, et dont certainement l'influence est grande. Ce sont l'albuminurie grave de la mère et ses complications, c'est aussi et surtout la syphilis. Nous limiterons notre enquête à ces deux maladies, bien que d'autres puissent intervenir et qu'en particulier nous soyons convaincu du rôle considérable de l'alcoolisme, rôle malheureusement impossible à étudier convenablement.

2° LE TRAUMATISME OBSTÉTRICAL qui est certainement à l'origine d'un nombre important de morts de fœtus ou de nouveau-nés. Il est nécessaire de prendre ce mot « traumatisme » dans un sens élargi et de grouper sous cette rubrique non seulement les faits correspondant au passage forcé de la tête fœtale dans les voies génitales, mais encore les cas de procidences du cordon, de circulaires cervicaux serrés, d'accouchements laborieux par modification des contractions utérines et enfin et surtout les anomalies d'insertion placentaire qui sont une des grandes causes de mort du fœtus au cours du travail.

Ce sont ces faits que nous avons cherché à classer à l'aide des observations recueillies depuis dix ans dans le Service de la Clinique Obstétricale. Pour chaque année nous avons établi le pourcentage général de la mortinatalité et de la mortalité primaire des nouveau-nés. Ces faits groupent :

a) Les morts d'enfants survenues *in utero* au cours des trois derniers mois de la grossesse ;

b) Les morts d'enfants survenues au cours du travail de l'accouchement ;

c) Les morts d'enfants survenues dans le Service, c'est-à-dire pendant les douze premiers jours en général.

Nous avons commencé notre travail à l'année 1919 et l'avons poursuivi jusqu'à l'année 1929, réunissant ainsi 11.236 observations. Ce faisant, nous n'avons fait que continuer une statistique de M. le Professeur Commandeur et de M. le Professeur Agrégé Rhenter pour

les Services de la Clinique Obstétricale et de la Maternité de la Charité de Lyon de 1904 à 1918. C'est justement de la confrontation de nos résultats avec les leurs que notre travail tire une partie de son intérêt. Nous analyserons ces résultats dans le dernier chapitre de cette thèse.

Nous remercions M. le Professeur Voron qui nous a si aimablement accueilli dans son Service et qui, pendant notre stage, a bien voulu nous prodiguer ses conseils au sujet de ce travail.

Nous remercions M. le Docteur Pigeaud qui nous a dirigé et aidé pour la recherche et le classement de nos observations.

CHAPITRE PREMIER

Les morts d'enfants dans le service de la Clinique Obstétricale de Janvier 1919 à Décembre 1928

Comme nous l'avons dit précédemment, nous avons collationné les cas de morts d'enfants constatées à la Clinique Obstétricale pendant une période de dix ans. Cette statistique groupe en réalité des faits de trois ordres :

1°) Les morts de fœtus *in utero*. Il est bien entendu que nous ne parlons que des morts survenues au voisinage du terme, éliminant tout ce qui a trait aux avortements. Ce groupe est intéressant car il paraît le plus directement en rapport avec des maladies maternelles.

2°) Les morts d'enfants survenues au cours du travail. Ce terme a besoin d'être défini de façon précise. En effet, au cours ou à la suite d'une application de

forceps, quelle différence est-on fondé à faire entre l'enfant qui naît mort et l'enfant qui, difficilement ramené et mis en couveuse, se cyanose progressivement et meurt quelques heures après ? Dans les deux cas, semble-t-il, la mort de l'enfant peut bien être rapportée au travail de l'accouchement, le traumatisme étant considéré comme cause réelle ou comme cause adjuvante de la mort. Nous grouperons donc dans ce chapitre les morts d'enfants constatées soit au cours du travail lui-même, soit pendant les 24 premières heures qui suivent la naissance. L'arbitraire d'une telle classification ne nous échappe pas, mais en lisant un très grand nombre d'observations nous nous sommes rendu compte que, de cette façon, nous groupions le plus exactement la majorité des faits observés.

3°) Les morts d'enfants survenues après la naissance, dans le Service. La plupart des enfants quittent la Clinique vers le onzième jour. Ce chapitre a donc trait aux enfants morts avant le onzième jour en général, à l'exclusion de ceux qui, ayant succombé dans les 24 premières heures à la suite du travail de l'accouchement, se trouvent décomptés dans le chapitre précédent.

Dans un premier tableau nous donnons les morts réparties par année sans tenir compte des différents groupes que nous venons d'énumérer. Nous arrivons ainsi à une mortalité générale totale de 7,796 %. Voici ce tableau :

Années	Enfants morts	Nombre d'accouchements	Pourcentage
1919	95	1160	8,189
1920	91	1284	7,087
1921	97	1100	8,188
1922	95	1039	9,143
1923	71	1043	6,807
1924	94	1088	8,861
1925	71	1107	6,413
1926	96	1143	8,398
1927	67	1040	6,442
1928	99	1232	8,035

En 10 ans nous trouvons 876 morts sur 11.236 accouchements, soit 7,796 %.

Voici maintenant des tableaux groupant, par année, les morts d'enfants classées comme nous l'avons indiqué au début de ce chapitre :

ANNEE 1919

Morts in utéro		Morts pendant le travail		Morts après la naissance	
Obs.	N ^{os} 65 784	Obs.	N ^{os} 36 580	Obs.	N ^{os} 118 488
	93 802		70 598		136 492
	162 803		81 608		149 676
	178 809		161 633		255 692
	322 831		192 641		283 738
	351 833		193 642		354 767
	358 886		196 658		371 896
	368 942		218 678		425 922
	415 948		289 724		444 979
	603 964		294 777		465 990
	623 965		296 927		466 1027

Morts in utero	Morts pendant le travail	Morts après la naissance
668 989	301 995	472 1159
693 1004	304 996	
698 1096	364 997	
708 1145	399 1061	
776	434 1075	
	519 1076	
	558 1085	
	571 1104	
	575 1110	

En résumé, sur 1.160 accouchements, 95 enfants sont morts : 31 *in utero*, 40 pendant le travail et 24 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

2,671 % pour les morts *in utero* ;

3,449 % pour les morts pendant le travail ;

2,069 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

32,632 % de morts *in utero* ;

42,105 % de morts pendant le travail ;

25,263 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1920

Morts in utero	Morts pendant le travail	Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 41	Obs. N ^{os} 42 651	Obs. N ^{os} 110
141	67 652	281
292	109 692	333
305	131 695	360
385	135 756	408
397	131 791	527

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
410	167	822	742
514	199	823	750
598	206	827	788
619	237	852	789
620	264	901	843
622	265	914	878
634	327	967	902
663	364	977	968
675	398	1002	1029
720	437	1025	1059
873	457	1027	1098
904	463	1030	1136
1066	467	1079	1168
1111	471	1080	1181
1179	532	1094	1213
	563	1108	1241
	631	1188	1272
	632		

En résumé, sur 1.284 accouchements, 91 enfants sont morts, 21 *in utero*, 47 pendant le travail et 23 après l'accouchement. Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

1,635 % pour les morts *in utéro*;

3,661 % pour les morts pendant le travail;

1,791 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

23,077 % de morts *in utero*;

51,647 % de morts pendant le travail;

25,276 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1921

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 41	Obs. N ^{os} 18	536	Obs. N ^{os} 37
294	29	568	102
354	42	580	126
362	52	641	127
378	62	679	191
480	88	682	435
487	91	691	655
509	106	715	672
510	124	746	822
567 <i>bis</i>	125	751	841
657	133	759	942
663	156	826	973
698	165	840	1048
755	172	857	1064
771	178	868	1080
805	189	892	1090
808	228	895	
885	233	903	
888	283	922	
907	284	941	
963	291	959	
975	292	999	
1050	395	1033	
1051	415	1053	
1056	473	1058	
1069	514	1070	
1082	531	1081	

En résumé, sur 1.100 accouchements, 97 enfants

sont morts, 27 *in utero*, 54 pendant le travail et 16 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

- 2,455 % pour les morts *in utero*;
- 4,909 % pour les morts pendant le travail;
- 1,454 pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

- 27,834 % de morts *in utero*;
- 4,909 % pour les morts pendant le travail;
- 16,496 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1922

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 115	Obs. N ^{os} 8	578	Obs. N ^{os} 131
128	29	589	133
129	40	593	394
163	60	614	454
248	76	620	467
294	86	688	512
315	140	690	539
346	148	703	591
357	195	725	630
358	202	732	664
395	214	793	698
414	246	801	699
421 <i>bis</i>	270	825	733
438	279	842	766
470	281	868	818

Morts in utero	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
500	292	887	938
709	310	900	
743	351	921	
765	367	928	
855	381	946	
959	415	951	
1022	429	960	
	444	970	
	456	984	
	501	995	
	504	1005	
	533	1012	
	566	1013	
	570		

En résumé, sur 1.039 accouchements, 95 enfants sont morts, 22 *in utero*, 57 pendant le travail, et 16 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

- 2,117 % pour les morts *in utero*;
- 5,487 % pour les morts pendant le travail;
- 1,539 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

- 23,157 % de morts *in utero*;
- 60,001 % de morts pendant le travail;
- 16,842 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1923

Morts in utero	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 109	Obs. N ^{os} 16	402	Obs. N ^{os} 138
182	34	436	168
199	80	456	306
265	91	474	407
556	103	542	473
607	104	554	482
624	142	567	632
728	183	573	633
729	194	641	695
764	201	669	725
797	212	676	735
910	217	785	857
936	272	818	877
937	289	831	893
972	292	852	916
1020	295	868	
	296	872	
	316	878	
	319	955	
	355	1040	

En résumé, sur 1.043 accouchements, 71 enfants sont morts, 16 *in utero*, 40 pendant le travail et 15 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

1,534 % pour les morts *in utero*;

3,836 % pour les morts pendant le travail;

1,437 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre des enfants morts, nous avons :

22,537 % de morts *in utero*;
 56,337 % de morts pendant le travail;
 21,126 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1924

Morts in utero	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 16	Obs. N ^{os} 11	587	Obs. N ^{os} 158
28	24	590	246
71	43	608	460
173	76	648	471
180	116	659	486
189	147	707	578
195	165	739	579
212	198	751	626
391	201	755	705
438	248	817	772
464	252	827	790
485	255	871	824
520	256	885	879
570	304	887	893
573	331	909	945
641	378	939	946
643	392	959	979
668	397	986	980
731	463	995	1031
738	465	1008	1066
888	512	1019	
896	518	1032	
926	542	1091	
951	565	1092	
1020	574		

En résumé, sur 1.088 accouchements, 94 enfants sont morts, 25 *in utero*, 49 pendant le travail et 20 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité a été de :

2,297 % pour les morts *in utero*;

4,726 % pour les morts pendant le travail;

1,838 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

26,595 % de morts *in utero*;

52,129 % de morts pendant le travail;

21,276 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1925

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 166	Obs. N ^{os} 7	634	Obs. N ^{os} 60
228	27	656	98
264	35	717	149
273	115	736	199
299	170	763	216
392	172	795	276
463	177	815	278
489	205	819	328
535	236	836	406
554	269	837	481
628	283	847	614
849	305	899	632
862	378	971	697
954	390	982	709

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
964	482	985	727
991	558	986	821
1005	559	1020	1017
1075	560		1090

En résumé, sur 1.107 accouchements, 71 enfants sont morts. 18 *in utero*; 35 pendant le travail et 18 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

1,626 % pour les morts *in utero*;

3,161 % pour les morts pendant le travail;

1,626 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

25,352 % de morts *in utero*;

49,296 % de morts pendant le travail;

25,352 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1926

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 4	Obs. N ^{os} 12	713	Obs. N ^{os} 129
84	43	758	151
208	96	848	193
238	112	855	450
309	191	862	472
372	209	871	474
446	227	875	487
505	250	876	552
562	252	882	776

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
569	263	915	894
676	271	916	1068
684	284	927	1069
709	295	981	1080
768	322	983	1113
773	350	987	1135
780	408	1044	1141
781	416	1051	
817	460	1054	
818	517	1057	
835	520	1076	
854	525	1088	
1003	577	1102	
1006	615	1108	
1038	655	1121	
1116	660	1123	
	679	1126	
	703	1128	
	708		

En résumé, sur 1.143 accouchements, 96 enfants sont morts. 25 *in utero*, 55 pendant le travail et 16 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

2,187 % pour les morts *in utero*;

4,812 % pour les morts pendant le travail;

1,399 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

26,040 % de morts *in utero*;

57,294 % de morts pendant le travail;

16,666 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1927

Morts in utéro		Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. Nos	33	Obs. Nos	8 466	Obs. Nos 47
	120		10 482	82
	178		39 561	89
	295		40 583	210
	344		57 627	225
	376		80 683	310
	498		95 827	356
	530		124 847	415
	773		181 867	421
	779		197 868	428
			219 875	497
			266 878	550
			325 879	649
			326 906	947
			330 962	997
			335 977	1038
			375 1007	
			427 1017	
			455 1019	
			461 1031	
			462	

En résumé, sur 1.040 accouchements, 67 enfants sont morts. 10 *in utero*, 41 pendant le travail et 16 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

0,961 % pour les morts *in utero*;

3,941 % pour les morts pendant le travail;

1,540 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

14,925 % de morts *in utero*;

61,195 % de morts pendant le travail;

23,880 % de morts après l'accouchement.

ANNEE 1928

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
Obs. N ^{os} 81	Obs. N ^{os} 2	543	Obs. N ^{os} 43
85	21	603	168
96	26	683	169
97	56	712	231
119	74	748	259
136	82	754	260
140	94	773	261
196	117	808	343
451	125	813	387
506	141	884	527
706	174	905	533
724	178	966	732
534	179	972	839
736	180	976	893
901	184	977	927
903	198	1015	936
920	204	1037	1004
931	251	1052	1134

Morts in utéro	Morts pendant le travail		Morts après la naissance
1053	287	1060	1184
1162	290	1084	
1182	295	1085	
1210	311	1092	
	315	1094	
	344	1121	
	345	1123	
	358	1124	
	389	1139	
	394	1194	
	534	1226	

En résumé, sur 1.232 accouchements, 99 enfants sont morts. 22 *in utero*, 58 pendant le travail, 19 après l'accouchement.

Par rapport au nombre d'accouchements, la mortalité est de :

- 1,785 % pour les morts *in utero*;
- 4,707 % pour les morts pendant le travail;
- 1,543 % pour les morts après l'accouchement.

Cette même année, sur le nombre d'enfants morts, nous avons :

- 22,222 % de morts *in utero*;
- 58,587 % de morts pendant le travail;
- 19,191 % de morts après l'accouchement.

Si nous envisageons maintenant ces tableaux dans leur ensemble, nous obtenons les résultats suivants :

Nous avons déjà vu qu'en 10 ans, sur 11.236 accou-

chements, 876 enfants (soit 7,796 %) sont morts, soit *in utero*, soit au cours du travail, soit dans les premiers jours après la naissance.

Avant tout début de travail : 217 morts *in utero*.

Au cours du travail et pendant les 24 premières heures, après l'accouchement : 476 morts.

Morts dans les premiers jours après la naissance : 183.

Le pourcentage des enfants morts dans ces diverses catégories s'établit de la manière suivante par rapport au nombre d'accouchements :

Morts <i>in utero</i>	1,932 %
Morts au cours du travail	4,236 %
Morts dans les premiers jours	1,628 %
Soit le total déjà vu de	7,796 %

Si maintenant nous cherchons à établir le pourcentage occupé par chacune de ces catégories vis-à-vis de la mortalité générale, nous trouvons que sur 100 enfants morts à la clinique obstétricale :

24,771 % sont morts *in utero*;

54,337 % sont morts pendant le travail;

20,891 % sont morts pendant les premiers jours.

CHAPITRE II

Recherches des causes réelles de la mort des enfants survenue dans le service de la Clinique Obstétricale de Janvier 1919 à Décembre 1928

Dans ce chapitre, nous abordons la partie la plus intéressante, à nos yeux, de notre travail. Comme nous l'avons dit dans notre introduction, nous savons que la mort des enfants constatée dans les Services d'obstétrique peut être rapportée en réalité à deux grandes causes :

Traumatisme obstétrical;

Tares héréditaires.

Il y a bien une troisième cause groupant les maladies acquises du nouveau-né. De même, certaines malformations incompatibles avec la vie ne sont pas forcément en rapport avec une tare héréditaire, ou du moins ce rapport peut ne pas être apprécié dans la majorité des cas. Ces facteurs ne nous intéressent pas, ils sortent du cadre de notre thèse. Nous les citerons, chemin faisant, mais nous ne chercherons pas à discuter leur valeur.

Nous avons recueilli, pour notre travail, 11.236 observations. La plupart d'entre elles sont très complètes, mais il en est dans lesquelles manquent les précisions indispensables à la recherche de la cause exacte de la mort des enfants. Certaines années, en particulier, les résultats des autopsies font défaut et nous avons eu l'occasion de nous rendre compte que seule cette autopsie nous permettait le plus souvent d'affirmer la cause réelle de la mort.

Nous n'avons pas cherché à interpréter des faits incertains. Toutes les fois que la cause de la mort ne nous a pas paru suffisamment nette, nous avons délibérément classé ces faits dans la catégorie des morts de causes inconnues. Ce groupe diminue l'intérêt de notre Thèse, mais nous avons voulu, avant tout, exposer honnêtement les faits, négligeant tout ce qui pouvait être sujet à interprétation.

Ainsi, suivant le plan que nous nous sommes tracé, nous avons classé les morts d'enfants en trois paragraphes que nous allons étudier maintenant.

Nous ne rapportons aucune observation *in extenso*, mais dans chacun de nos tableaux se trouvent l'année et le numéro de l'observation classée. Il est donc très facile de retrouver nos observations, si besoin en est, pour un travail ultérieur.

1° Les enfants morts in utéro

Ce sont les enfants morts pendant les derniers mois de la grossesse, avant le début du travail.

A priori, les morts groupées dans ce chapitre sont

toutés le fait de maladies héréditaires, sauf cependant certains cas de malformations incompatibles avec le développement dont la cause ne peut pas toujours être rapportée à une tare.

Nos tableaux comprennent quatre colonnes. Dans la première se rangent les morts dont la cause exacte n'a pu être appréciée. Dans la deuxième, celles que l'on peut attribuer à une maladie aiguë de la mère (typhoïde, pneumonie...). La troisième comprend les morts imputables à une albuminurie grave, sans préjuger du reste de l'étiologie de cette albuminurie. Enfin, dans une quatrième colonne, se trouveront les morts dues à la syphilis. Nous avons placé dans cette dernière non seulement les syphilis démontrées de façon certaine, mais aussi les cas où un faisceau de signes nous permettait d'affirmer vraisemblablement une spécificité, sans que celle-ci puisse être parfaitement démontrée. En somme, cette classe comprend les syphilis certaines et les syphilis très probables.

ANNEE 1919

Causes inconnues		Causes div.	Albuminurie grave		Syphilis	
Obs. N ^{os} 65	831	Néant.	Obs. N ^{os} 351	Obs. N ^{os} 162	802	
93	886		623	358	803	
178	942		693	368	948	
322	964		776	415	965	
668	1096		809	603	989	
698	1145		833	708	1004	
				784		

En résumé, sur 1.160 accouchements, 31 enfants sont morts *in utero* :

12 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
6 à l'albuminurie grave de la mère;
13 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

38,709 % pour les causes inconnues;
19,354 % pour l'albuminurie grave;
41,937 % pour la syphilis.

ANNEE 1920

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis
Obs. N ^{os} 41	Obs. N ^{os} 141	Obs. N ^{os} 292	Obs. N ^{os} 385
410		305	514
622		397	598
720		634	619
873		675	620
904		1179	663
			1066
			1111

En résumé, sur 1.284 accouchements, 21 enfants sont morts *in utero*:

6 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
1 à des causes diverses;
6 à l'albuminurie grave de la mère;
8 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

28,571 % pour les causes inconnues;
4,761 % pour les causes diverses;
28,571 % pour l'albuminurie grave;
38,097 % pour la syphilis.

ANNEE 1921

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis	
Obs. N ^{os} 354	Obs. N ^o 1082	Obs. N ^{os} 378	Obs. N ^{os} 41	885
480		567 <i>bis</i>	294	888
487		663	362	907
509		755	657	975
510		1056	771	1050
698			805	1051
963			808	
1069				

En résumé, sur 1.100 accouchements, 27 enfants sont morts *in utero*:

8 de ces morts sont dues à des causes inconnues;

1 à des causes diverses;

5 à l'albuminurie grave de la mère;

13 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

29,629 % pour les causes inconnues;

3,703 %-pour les causes diverses;

18,515 % pour l'albuminurie grave;

48,144 % pour la syphilis.

ANNEE 1922

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis	
Obs. N ^{os} 128	Obs. N ^{os} 357	Obs. N ^{os} 115	Obs. N ^{os} 163	438
129	358	294	248	709
315		421 <i>bis</i>	346	855
470		500	395	959
743			414	1022
765				

En résumé, sur 1.039 accouchements, 22 enfants sont morts *in utero*:

- 6 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
- 2 à des causes diverses;
- 4 à l'albuminurie grave de la mère;
- 10 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

- 27,273 % pour les causes inconnues;
- 9,090 % pour les causes diverses;
- 18,181 % pour l'albuminurie grave;
- 45,455 % pour la syphilis.

ANNEE 1923

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis
Obs. N ^{os} 182	Obs. N ^{os} 764	Obs. N ^{os} 199	Obs. N ^{os} 109
607	972	556	265
624		729	797
728		910	936
1020			937

En résumé, sur 1.043 accouchements, 16 enfants sont morts *in utero*:

- 5 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
- 2 à des causes diverses;
- 4 à l'albuminurie grave de la mère;
- 5 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

- 31,25 % pour les causes inconnues;
- 12,50 % pour les causes diverses;
- 25 % pour l'albuminurie grave;
- 31,25 % pour la syphilis.

ANNEE 1924

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis
Obs. N ^{os} 173 570	Obs. N ^{os} 71	Obs. N ^{os} 738	Obs. N ^{os} 16
180 641	212	926	28
391 643	573	951	189
438 888	668		195
485 896			464
520			731
			1020

En résumé, sur 1.088 accouchements, 25 enfants sont morts *in utero*:

- 11 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
- 4 à des causes diverses;
- 3 à l'albuminurie grave de la mère;
- 7 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

- 44 % pour les causes inconnues;
- 16 % pour les causes diverses;
- 12 % pour l'albuminurie grave;
- 28 % pour la syphilis.

ANNEE 1925

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis
Obs. N ^{os} 228	Néant.	Obs. N ^{os} 166	Obs. N ^{os} 273
392		264	299
535		463	489
849		554	862
991		628	954
1005			964
1075			

En résumé, sur 1.107 accouchements, 18 enfants sont morts *in utero*:

- 7 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
- 5 à l'albuminurie grave de la mère;
- 6 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

- 38,888 % pour les causes inconnues;
- 27,777 % pour l'albuminurie grave;
- 33,333 % pour la syphilis.

ANNEE 1926

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis	
Obs. N ^{os} 773	Obs. N ^o 4	Obs. N ^{os} 84	Obs. N ^{os} 208	709
780		446	238	768
781		505	309	817
835		569	372	818
1116		854	562	1003
		1006	676	1038
			684	

En résumé, sur 1.143 accouchements, 25 enfants sont morts *in utero*:

- 5 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
- 1 à des causes diverses;
- 6 à l'albuminurie grave de la mère;
- 13 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

- 20 % pour les causes inconnues;
- 4 % pour les causes diverses;
- 24 % pour l'albuminurie grave;
- 52 % pour la syphilis.

ANNEE 1927

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis
Obs. N ^{os} 295	Obs. N ^{os} 178	Obs. N ^{os} 773	Obs. N ^{os} 33
376	498		120
530			344
			779

En résumé, sur 1.040 accouchements, 10 enfants sont morts *in utero*:

- 3 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
- 2 à des causes diverses;
- 1 à l'albuminurie grave de la mère;
- 4 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de:

- 30 % pour les causes inconnues;
- 20 % pour les causes diverses;
- 10 % pour l'albuminurie grave;
- 40 % pour la syphilis.

ANNEE 1928

Causes inconnues	Causes diverses	Albuminurie grave	Syphilis
Obs. N ^{os} 706	Obs. N ^o 1210	Obs. N ^{os} 451	Obs. N ^{os} 81
724		734	85
736		901	96
920			97
931			119
1182			136
			1162

En résumé, sur 1232 accouchements, 22 enfants sont morts *in utero*:

- 6 de ces morts sont dues à des causes inconnues;
- 1 à des causes diverses;

3 à l'albuminurie grave de la mère;

12 à la syphilis.

Les pourcentages relatifs de ces morts sont de :

27,270 % pour les causes inconnues;

4,545 % pour les causes diverses;

13,635 % pour l'albuminurie grave;

54,540 % pour la syphilis.

Sur 11.236 femmes venues accoucher à la clinique obstétricale, de 1919 à 1928, on a constaté 217 fois la mort du fœtus *in utero*, avant tout début de travail.

Dans 69 observations, les causes de cette mort n'ont pu être précisées.

Dans 14 cas, une maladie aiguë de la mère paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Mais les deux grandes causes de la mort du fœtus *in utero* restent :

Albuminurie grave de la mère : 43 observations, 19,769 %;

Syphilis : 91 observations, 41,935 %.

2° Les enfants morts au cours du travail

Dans ce chapitre, nous étudierons les causes de la mort des enfants ayant succombé au cours du travail ou pendant les 24 premières heures suivant la naissance. Nous nous sommes déjà expliqué, dans notre introduction, sur la nécessité d'une pareille classification.

A priori, toute mort d'enfant survenue dans de telles conditions, paraît être due au traumatisme de

l'accouchement. Cependant, de nombreux travaux, et en particulier ceux de M. le Professeur Voron et ses Elèves, ont bien démontré que si un traumatisme obstétrical réel est souvent à l'origine de la mort fœtale, il est aussi de nombreux enfants débiles ou tarés qui succombent à l'occasion du traumatisme minime que représente toujours l'accouchement physiologique.

Nous avons recherché ce groupe dans nos observations, pour séparer ces deux ordres de faits.

D'une part, nous classons les observations dans lesquelles la mort de l'enfant paraît véritablement d'origine traumatique. Nous répétons qu'il est nécessaire de donner au mot « traumatisme obstétrical » un sens élargi, groupant non seulement les accouchements véritablement dystociques, mais encore les procidences du cordon, les circulaires serrés, les anomalies de la contraction utérine et aussi, bien entendu, les insertions vicieuses du placenta.

D'autre part, nous groupons les observations dans lesquelles l'accouchement s'est développé spontanément, le bassin étant normal et l'enfant de volume moyen, accouchement où aucun traumatisme ne saurait être retenu.

Nous avons cherché, dans chacun de ces cas à apprécier la cause réelle de la mort des enfants. Le plus souvent cette cause a pu être mise en évidence de manière précise, mais cependant, dans de nombreux cas, elle n'a pu être formellement reconnue. Voici, pour chaque année, le résultat de nos recherches.

ANNEE 1919

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical*

Obs. N ^{os}	36	Procidence du cordon.
	289	Bassin dystocique. Forceps.
	301	Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
	304	Utérus fibromateux, Contractions in- suffisantes.
	399	Décollement du placenta.
	519	Présentation dystocique. Version.
	571	Insuffisance de dilatation. Forceps.
	608	Bassin aplati. Forceps.
	633	Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
	658	Décollement du placenta.
	724	Procidence du cordon.
	927	Placenta prævia. Version.
	1061	Procidence du cordon.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

Obs. N ^{os}	70	Syphilis.
	81	Syphilis.
	161	Syphilis.
	192	Cause inconnue.
	193	Débilité congénitale?
	196	Syphilis.
	218	Syphilis.
	294	Syphilis.
	296	Syphilis.

364	Cause inconnue.
364	Cause inconnue.
434	Albuminurie grave de la mère.
558	Débilité congénitale?
575	Débilité congénitale?
580	Débilité congénitale.
598	Débilité congénitale?
641	Cause inconnue.
642	Syphilis.
678	Débilité congénitale?
777	Albuminurie grave de la mère.
995	Débilité congénitale?
996	Débilité congénitale?
997	Cause inconnue.
1075	Cause inconnue.
1076	Débilité congénitale ?
1085	Cause inconnue.
1104	Cause inconnue.
1110	Hémorragie méningée.

En résumé, sur 1.160 accouchements, 40 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 13 cas, le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 27 cas, l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons, le plus souvent, à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

8 syphilis; 2 albuminuries graves.

ANNEE 1920

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os} 67. Procidence du cordon.
109 Présentation dystocique. Forceps.
131 Procidence du cordon.
199 Placenta prævia. Version.
237 Procidence du cordon.
265 Arrêt de progression du fœtus. Forceps.
327 Placenta prævia. Version.
398 Latérocidence du cordon.
457 Cordon en sautoir. Circulaires serrés.
692 Accouchement laborieux. Forceps.
695 Bassin rétréci. Forceps.
822 Dystocie des épaules.
852 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
967 Bassin rétréci. Forceps.
977 Bassin rétréci. Forceps.
1002 Bassin rétréci. Forceps.
1025 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
1094 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
1108 Décollement prématuré du placenta.
1188 Procidence d'une main. Version.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os} 42 Maladie hémorragique du nouveau-né.
135 Syphilis.

136	Syphilis.
167	Albuminurie grave de la mère.
206	Débilité congénitale?
264	Débilité congénitale?
364	Débilité congénitale?
437	Cause inconnue.
463	Syphilis.
467	Débilité congénitale?
471	Syphilis.
532	Cause inconnue.
563	Cause inconnue.
631	Débilité congénitale?
632	Débilité congénitale?
651	Syphilis.
652	Cause inconnue.
756	Syphilis.
791	Albuminurie grave de la mère.
823	Cause inconnue.
827	Cause inconnue.
901	Débilité congénitale?
914	Syphilis.
1027	Albuminurie grave de la mère.
1030	Débilité congénitale?
1079	Cause inconnue.
1080	Syphilis.

En résumé, sur 1.284 accouchements, 47 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 20 cas, le traumatisme paraît être à l'origine de la mort foetale.

Dans 27 cas, l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

8 syphilis; 3 albuminuries graves.

ANNEE 1921

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os} 18 Procidence du cordon.
29 Procidence du cordon.
42 Difficultés sur tête dernière.
62 Accouchement dystocique. Forceps.
88 Accouchement dystocique. Forceps.
165 Décollement prématuré du placenta.
172 Défaut de progression du fœtus. Forceps.
233 Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
284 Placenta prævia.
473 Défaut de progression du fœtus. Forceps.
514 Dilatation très lente. Souffrance fœtale.
531 Bassin aplati. Procidence d'un bras.
568 Placenta prævia. Version.
580 Placenta prævia. Version.
641 Procidence du cordon.
679 Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
332 Défaut de progression. Forceps.

- 715 Placenta prævia.
- 868 Circulaires cervicaux serrés.
- 892 Procidence du cordon.
- 895 Accouchement laborieux. Forceps.
- 999 Dystocie des voies vaginales. Forceps.
- 1033 Décollement prématuré du placenta.
- 1053 Procidence du cordon. Version.
- 1058 Dystocie du col de l'utérus.
- 1070 Accouchement laborieux. Version. Forceps.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os}
- 52 Syphilis.
 - 91 Cause inconnue.
 - 106 Débilité congénitale?
 - 124 Débilité congénitale?
 - 125 Débilité congénitale?
 - 133 Cause inconnue.
 - 156 Débilité congénitale ?
 - 178 Albuminurie grave de la mère.
 - 189 Cause inconnue.
 - 228 Cause inconnue.
 - 238 Cause inconnue.
 - 291 Syphilis.
 - 292 Syphilis.
 - 395 Syphilis.
 - 415 Débilité congénitale?
 - 536 Syphilis.
 - 691 Syphilis.
 - 746 Malformation fœtale.
 - 751 Débilité congénitale?

- 759 Débilité congénitale?
- 826 Syphilis.
- 840 Syphilis.
- 857 Débilité congénitale?
- 903 Albuminurie grave de la mère.
- 922 Cause inconnue.
- 941 Albuminurie grave de la mère.
- 959 Syphilis.
- 1081 Syphilis.

En résumé, sur 1.100 accouchements, 54 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 26 cas, le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 28 cas, l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

11 syphilis; 3 albuminuries graves.

ANNEE 1922

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical*

- Obs. N^{os}
- 29 Bassin rétréci. Forceps.
 - 40 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
 - 60 Dystocie des épaules.
 - 76 Bassin aplati. Arrêt de progression du
fœtus.
 - 140 Dystocie du col de l'utérus.
 - 195 Rétraction utérine. Forceps.

- 270 Bassin rétréci. Inertie utérine. Forceps.
- 279 Procidence du cordon.
- 281 Accouchement laborieux. Forceps
- 292 Bassin rétréci. Forceps.
- 310 Défaut de progression du fœtus. Forceps.
- 367 Placenta prævia. Version.
- 381 Inertie utérine. Forceps.
- 415 Placenta prævia. Version.
- 429 Placenta prævia. Version.
- 444 Accouchement très laborieux. Forceps.
- 456 Décollement prématuré du placenta.
- 501 Procidence du cordon.
- 504 Placenta prævia. Version.
- 533 Procidence du cordon.
- 566 Accouchement laborieux. Forceps.
- 570 Bassin asymétrique. Version.
- 578 Défaut de progression du fœtus. Forceps.
- 589 Dystocie du col de l'utérus.
- 688 Procidence du cordon. Inertie utérine.
- 703 Procidence du cordon.
- 793 Bassin aplati. Version.
- 825 Procidence du cordon.
- 842 Accouchement laborieux. Forceps.
- 868 Procidence du cordon.
- 887 Rétraction utérine. Forceps.
- 921 Placenta prævia.
- 951 Circulaires cervicaux serrés.
- 960 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.

- 970 Défaut de progression du fœtus. Forceps.
995 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
1005 Accouchement très laborieux. Forceps.
1012 Arrêt de progression du fœtus. Forceps.
1013 Arrêt de progression du fœtus. Forceps.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os} 8 Cause inconnue.
86 Malformation fœtale.
148 Albuminurie grave de la mère.
202 Débilité congénitale ?
214 Malformation fœtale.
246 Syphilis.
351 Cause inconnue.
593 Syphilis.
614 Débilité congénitale ?
620 Cause inconnue.
690 Débilité congénitale ?
725 Cause inconnue.
732 Débilité congénitale ?
801 Syphilis.
900 Cause inconnue.
928 Syphilis.
946 Albuminurie grave de la mère.
984 Syphilis.

En résumé, sur 1.039 accouchements, 57 enfants

sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 39 cas, le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 18 cas, l'accouchement s'est déroulé spontanément, et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort, une maladie de la mère et en particulier :

5 syphilis; 2 albuminuries graves.

ANNEE 1923

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os} 16 Placenta prævia. Circulaires serrés.
34 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
80 Présentation dystocique. Forceps.
91 Accouchement très laborieux. Forceps.
142 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
183 Procidence du cordon.
194 Décollement prématuré du placenta.
201 Décollement prématuré du placenta.
212 Dystocie du col de l'utérus.
289 Placenta prævia.
295 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
316 Placenta prævia.
319 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
355 Circulaires serrés.

- 402 Placenta prævia. Version.
- 436 Procidence du cordon.
- 456 Procidence du cordon.
- 474 Placenta prævia. Circulaires cervicaux serrés.
- 542 Dystocie du col de l'utérus.
- 554 Placenta prævia. Version.
- 567 Procidence du cordon.
- 573 Décollement prématuré du placenta.
- 669 Placenta prævia.
- 818 Accouchement laborieux. Forceps.
- 831 Accouchement laborieux. Forceps.
- 852 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os}
- 103 Débilité congénitale ?
 - 104 Cause inconnue.
 - 217 Cause inconnue.
 - 272 Cause inconnue.
 - 292 Cause inconnue.
 - 296 Débilité congénitale ?
 - 641 Albuminurie grave de la mère.
 - 676 Débilité congénitale ?
 - 785 Syphilis.
 - 868 Débilité congénitale ?
 - 872 Maladie hémorragique du nouveau-né
 - 878 Débilité congénitale ?
 - 955 Cause inconnue.
 - 1040 Cause inconnue.

En résumé, sur 1.043 accouchements, 40 enfants

sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 26 cas, le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 14 cas, l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

1 syphilis; 1 albuminurie grave.

ANNEE 1924

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os} 11 Décollement prématuré du placenta.
24 Bassin rétréci. Inertie utérine. Forceps.
43 Bassin rétréci. Latérocidence du cordon.
116 Décollement prématuré du placenta.
165 Arrêt de progression du fœtus. Forceps.
201 Accouchement laborieux. Forceps.
252 Décollement prématuré du placenta.
255 Placenta prævia.
256 Placenta prævia.
304 Bassin rétréci. Forceps.
378 Décollement prématuré du placenta.
392 Arrêt de progression du fœtus. Forceps.
397 Présentation dystocique.
512 Placenta prævia. Version.
518 Rupture du cordon par faute de la mère.

- 587 Bassin rétréci. Forceps.
590 Cordon en sautoir et en circulaire serré.
608 Placenta prævia. Version.
648 Présentation dystocique. Version.
659 Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
707 Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
817 Bassin asymétrique. Circulaire serré.
827 Décollement prématuré du placenta.
885 Anomalie du cordon.
909 Décollement prématuré du placenta.
939 Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
959 Accouchement laborieux. Forceps.
986 Procidence du cordon.
995 Accouchement laborieux. Version. Forceps.
1019 Procidence du cordon.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os} 76 Débilité congénitale?
147 Cause inconnue.
198 Malformations multiples du fœtus.
248 Cause inconnue.
331 Débilité congénitale?
463 Cause inconnue.
465 Syphilis.
542 Débilité congénitale?
565 Débilité congénitale?

- 574 Syphilis.
- 739 Syphilis.
- 751 Albuminurie grave de la mère.
- 755 Cause inconnue.
- 871 Syphilis.
- 887 Albuminurie grave de la mère.
- 1008 Débilité congénitale?
- 1032 Malformation du fœtus.
- 1091 Syphilis.
- 1092 Syphilis.

En résumé, sur 1.088 accouchements, 49 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 30 cas, le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 19 cas, l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

6 syphilis; 2 albuminuries graves.

ANNEE 1925

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N°^s
- 7 Accouchement laborieux. Forceps.
 - 27 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
 - 35 Procidence du cordon.
 - 205 Bassin aplati. Forceps. Version.
 - 236 Placenta prævia. Version.
 - 269 Rétraction utérine. Forceps.

- 378 Procidence du gordon.
- 482 Présentation dystocique. Version.
- 558 Procidence du cordon. Insertion basse
du placenta.
- 559 Procidence du cordon.
- 634 Placenta prævia. Version.
- 763 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
- 795 Bassin aplati. Version.
- 815 Accouchement laborieux. Forceps.
- 819 Bassin aplati.
- 985 Procidence du cordon.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^o 115 Cause inconnue.
- 170 Débilité congénitale?
- 172 Débilité congénitale?
- 177 Débilité congénitale?
- 283 Malformation du fœtus.
- 305 Albuminurie grave de la mère.
- 390 Débilité congénitale?
- 560 Cause inconnue.
- 717 Albuminurie grave de la mère.
- 736 Syphilis.
- 756 Cause inconnue.
- 836 Débilité congénitale?
- 837 Débilité congénitale?
- 847 Syphilis.
- 899 Cause inconnue.
- 971 Tuberculose de la mère.
- 982 Albuminurie grave de la mère.

986 Tuberculose de la mère.

1020 Débilité congénitale?

En résumé, sur 1.107 accouchements, 35 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 16 cas, le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 19 cas, l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons, le plus souvent, à l'origine de la mort, une maladie de la mère et en particulier :

2 syphilis; 3 albuminuries graves.

ANNEE 1926

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

Obs. N ^{os}	43	Procidence du cordon. Col cicatriciel.
	96	Dilatation lente du col. Forceps.
	112	Rétraction utérine. Forceps.
	209	Rétraction utérine. Forceps.
	252	Placenta prævia. Version.
	263	Procidence du cordon.
	271	Procidence du cordon.
	284	Dystocie du col de l'utérus.
	322	Rupture du cordon.
	350	Procidence du cordon.
	416	Insuffisance de contractions utérines. Forceps.
	655	Décollement prématuré du placenta.
	660	Dystocie du col de l'utérus.
	679	Malformation fœtale.

- 713 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
- 758 Arrêt de progression du fœtus. Forceps.
- 875 Accouchement laborieux. Forceps.
- 882 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
- 981 Rétraction utérine. Forceps.
- 983 Procidence du cordon.
- 987 Placenta prævia. Version.
- 1051 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
- 1088 Placenta prævia. Version.
- 1121 Procidence du cordon.
- 1123 Rétraction utérine. Forceps.
- 1128 Dystocie du col de l'utérus.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os}
- 12 Cause inconnue.
 - 191 Débilité congénitale?
 - 227 Malformation du fœtus.
 - 250 Syphilis.
 - 295 Cause inconnue.
 - 408 Cause inconnue.
 - 460 Débilité congénitale?
 - 517 Syphilis.
 - 520 Débilité congénitale ?
 - 525 Débilité congénitale ?
 - 577 Débilité congénitale ?
 - 615 Syphilis.
 - 703 Débilité congénitale ?

- 708 Débilité congénitale.
- 848 Débilité congénitale ?
- 855 Cause inconnue.
- 862 Cause inconnue.
- 871 Cause inconnue.
- 876 Cause inconnue.
- 915 Débilité congénitale ?
- 916 Débilité congénitale ?
- 927 Albuminurie grave de la mère.
- 1044 Maladie hémorragique du nouveau-né.
- 1054 Syphilis
- 1057 Cause inconnue.
- 1076 Syphilla.
- 1108 Cause inconnue.
- 1126 Cause inconnue.

En résumé, sur 1143 accouchements, 55 enfants sont morts au cours du travail ou dans les vingt-quatre heures suivantes. Dans 27 cas le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 28 cas l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

5 syphilis; 1 albuminurie grave.

ANNEE 1927

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os}
- 8 Procidence du cordon.
 - 39 Placenta prævia. Version.
 - 40 Placenta prævia. Version.
 - 80 Dystocie du col de l'utérus.

- 95 Procidence d'un bras. Forceps.
- 219 Accouchement très laborieux. Forceps.
- 266 Placenta prævia. Version.
- 330 Procidence du cordon.
- 330 Décollement prématuré du placenta.
- 683 Accouchement laborieux. Forceps.
- 827 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
- 847 Insuffisance de dilatation du col.
- 879 Bassin rétréci. Version.
- 1017 Décollement prématuré du placenta.
- 1019 Rétraction utérine. Forceps.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N^{os}
- 10 Débilité congénitale ?
 - 57 Hémorragie méningée.
 - 124 Syphilis.
 - 181 Hémorragie méningée.
 - 325 Cause inconnue.
 - 326 Cause inconnue.
 - 427 Syphilis.
 - 455 Syphilis.
 - 461 Débilité congénitale ?
 - 462 Débilité congénitale ?
 - 466 Malformations multiples du nouveau-né.
 - 482 Syphilis.
 - 561 Cause inconnue.
 - 583 Cause inconnue.
 - 627 Syphilis.
 - 867 Cause inconnue.

- 868 Cause inconnue.
- 875 Cause inconnue.
- 878 Débilité congénitale ?
- 906 Cause inconnue.
- 962 Syphilis.
- 977 Débilité congénitale ?
- 1007 Syphilis.
- 1031 Cause inconnue.

En résumé, sur 1.040 accouchements, 41 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes.

Dans 15 cas le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 26 cas l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

7 syphilis.

ANNEE 1928

a) *Morts imputables au traumatisme obstétrical.*

Obs. N^{os} 2 Bassin rétréci. Forceps.

82 Placenta prævia. Inertie utérine.

117 Décollement prématuré du placenta.

141 Insuffisance de contractions utérines.

Forceps.

178 Placenta prævia. Version.

180 Accouchement laborieux. Forceps.

198 Procidence du cordon.

287 Insuffisance de contractions utérines.

Forceps.

- 290 Présentation dystocique. Version.
- 295 Placenta prævia.
- 311 Rétraction utérine. Forceps.
- 344 Accouchement laborieux. Forceps.
- 358 Procidence du cordon.
- 389 Présentation dystocique.
- 394 Procidence du cordon.
- 534 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
- 603 Décollement prématuré du placenta.
- 712 Rétraction utérine.
- 748 Bassin rétréci. Version.
- 754 Bassin rétréci.
- 773 Compression du cordon.
- 808 Présentation dystocique. Version.
- 813 Rétraction utérine. Version.
- 884 Rétraction utérine. Version.
- 905 Procidence du cordon.
- 905 Accouchement laborieux.
- 1015 Circulaire cervical serré.
- 1037 Procidence du cordon.
- 1060 Insuffisance de contractions utérines.
Forceps.
- 1085 Rétraction utérine. Version.
- 1094 Bassin aplati et généralement rétréci.
- 1124 Procidence du cordon.
- 1194 Rétraction utérine. Forceps.

b) *Morts non imputables au traumatisme obstétrical.*

- Obs. N°
- 21 Syphilis.
 - 26 Albuminurie grave de la mère.
 - 56 Pyélonéphrite de la mère.

74	Débilité congénitale ?
94	Débilité congénitale ?
125	Albuminurie grave de la mère.
174	Cause inconnue.
179	Malformations multiples du fœtus.
184	Mort du fœtus par faute de la mère.
204	Débilité congénitale ?
251	Débilité congénitale ?
315	Syphilis.
345	Syphilis.
543	Cause inconnue.
683	Syphilis.
966	Malformation du fœtus.
972	Débilité congénitale ?
977	Débilité congénitale ?
1052	Syphilis.
1084	Syphilis.
1092	Débilité congénitale ?
1121	Syphilis.
1123	Syphilis.
1139	Syphilis.
1226	Cause inconnue.

En résumé, sur 1.232 accouchements, 58 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes :

Dans 33 cas le traumatisme paraît être à l'origine de la mort fœtale.

Dans 25 cas l'accouchement s'est déroulé spontanément et rien ne permet d'incriminer l'acte obstétrical. Nous trouvons le plus souvent à l'origine de la mort une maladie de la mère et en particulier :

10 syphilis; 2 albuminuries graves.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur la totalité de nos tableaux, nous constatons que 476 enfants, soit 54,337 % de la mortalité totale, sont morts au cours du travail ou dans les 24 premières heures qui ont suivi leur naissance.

Dans 245 cas le traumatisme obstétrical, le mot « traumatisme » étant pris dans un sens très large, paraît être la cause de la mort.

231 enfants sont morts au cours du travail ou dans les 24 heures suivantes, sans que le moindre traumatisme puisse être invoqué. La lecture de ces 231 observations nous a le plus souvent permis de dépister une maladie de la mère, cause vraisemblable de la mort fœtale. La syphilis, en particulier, paraît en cause dans 63 observations, soit 27,272 % du total des morts non imputables au traumatisme. Une albuminurie grave de la mère a été mise en évidence dans 19 cas, soit 8,225 %.

3° Les enfants morts après la naissance

Ce sont les enfants morts après leur naissance et avant que leur mère ait quitté la clinique.

Ce chapitre groupe 183 observations, soit 20,981 % de la mortalité générale. Nous répétons que nous ne comprenons pas dans ce groupe les morts d'enfants survenues moins de 24 heures avant après la naissance, ces faits étant classés dans le chapitre précédent.

Voici, classées par années, nos observations. Dans

chaque cas nous nous sommes efforcé de préciser la cause de la mort de l'enfant.

ANNEE 1919

- Obs. N° 118: Bronchopneumonie.
136 Convulsions, Hémorragie méningée,
Syphilis.
149 Débilité congénitale ?
255 Convulsions, Hémorragie méningée.
283 Malformations de l'enfant.
354 Convulsions, Hémorragie méningée.
371 Cause inconnue.
425 Débilité congénitale ?
444 Bronchopneumonie.
465 Maladie hémorragique du nouveau-né.
466 Convulsions, Hémorragie méningée.
472 Convulsions, Hémorragie méningée.
488 Syphilis.
492 Hypertrophie thymique.
676 Hématémèses et mœlena.
692 Cause inconnue.
738 Hémorragie ombilicale.
767 Convulsions, Hémorragie méningée.
896 Cause inconnue.
922 Débilité congénitale ?
979 Cause inconnue.
990 Syphilis.
1027 Bronchopneumonie.
1159 Bronchopneumonie.

En résumé, sur 1160 accouchements, 24 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 3 syphilitiques.

ANNEE 1920

- Obs. N° 110 Pneumonie.
281 Débilité congénitale ?
333 Bronchopneumonie.
360 Malformations intestinales.
408 Erysipèle de la face.
527 Bronchopneumonie.
742 Débilité congénitale ?
750 Syphilis.
788 Bronchopneumonie.
789 Cause inconnue.
843 Cause inconnue.
878 Débilité congénitale ?
902 Cause inconnue.
968 Syphilis.
1029 Cause inconnue.
1059 Syphilis.
1098 Syphilis.
1136 Syphilis.
1168 Malformations intestinales.
1181 Débilité congénitale ?
1213 Syphilis.
1241 Gastro-entérite aiguë.
1272 Cause inconnue.

En résumé, sur 1284 accouchements, 23 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 6 syphilitiques.

ANNEE 1921

- Obs. N° 37 Débilité congénitale ?
102 Débilité congénitale ?
126 Débilité congénitale ?

- 127 Cause inconnue.
- 191 Débilité congénitale ?
- 435 Bronchopneumonie.
- 655 Goitre très volumineux.
- 672 Malformations viscérales. Hémorragies.
- 822 Syphilis.
- 841 Syphilis.
- 962 Syphilis.
- 973 Syphilis.
- 1048 Débilité congénitale ?
- 1064 Syphilis.
- 1080 Syphilis.
- 1090 Cause inconnue.

En résumé, sur 1.100 accouchements, 16 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 6 syphilitiques.

ANNEE 1922

- Obs. N^{os}
- 131 Syphilis.
 - 133 Débilité congénitale.
 - 394 Malformation de l'enfant.
 - 454 Bronchopneumonie.
 - 512 Bronchopneumonie.
 - 467 Syphilis.
 - 539 Débilité congénitale ?
 - 591 Débilité congénitale ?
 - 630 Malformations intestinales.
 - 664 Malformations de l'enfant.
 - 698 Débilité congénitale ?
 - 699 Cause inconnue.

- 733 Débilité congénitale ?
- 766 Débilité congénitale ?
- 818 Hémorragie méningée.
- 938 Syphilis.

En résumé, sur 1.039 accouchements, 16 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 3 syphilitiques.

ANNEE 1923

- Obs. N^{os} 138 Syphilis.
- 168 Débilité congénitale ?
- 306 Syphilis.
- 407 Méningite cérébro-spinale.
- 473 Débilité congénitale ?
- 482 Hémorragie gastro-intestinale.
- 632 Syphilis.
- 633 Syphilis.
- 695 Cause inconnue.
- 725 Cause inconnue.
- 735 Débilité congénitale.
- 857 Bronchopneumonie.
- 893 Malformation cardiaque.
- 916 Débilité congénitale ?

En résumé, sur 1.043 accouchements, 15 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 4 syphilitiques.

ANNEE 1924

- Obs. N^{os} 158 Débilité congénitale ?
- 246 Cause inconnue.
- 460 Sténose du pylore.

- 471 Hémorragie gastro-intestinale.
- 486 Malformation de l'enfant.
- 578 Débilité congénitale ?
- 579 Débilité congénitale ?
- 526 Syphilis.
- 705 Débilité congénitale ?
- 772 Débilité congénitale ?
- 790 Débilité congénitale ?
- 824 Bronchopneumonie.
- 879 Débilité congénitale ?
- 893 Débilité congénitale ?
- 945 Hémorragie méningée.
- 946 Hémorragie méningée.
- 979 Débilité congénitale ?
- 980 Débilité congénitale ?
- 1031 Syphilis.
- 1066 Malformations du fœtus.

En résumé, sur 1.088 accouchements, 20 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 2 syphilitiques.

ANNEE 1925

- Obs. N^{os} 60 Bronchopneumonie.
- 98 Cause inconnue.
- 149 Syphilis.
- 199 Congestion pulmonaire.
- 216 Débilité congénitale ?
- 276 Gastro-entérite aiguë.
- 278 Débilité congénitale ?
- 328 Malformations intestinales.

- 406 Débilité congénitale ?
- 481 Cause inconnue.
- 614 Cause inconnue.
- 632 Convulsions. Hémorragie méningée.
- 697 Débilité congénitale ?
- 709 Gastro-entérite aiguë.
- 727 Syphilis.
- 821 Cause inconnue.
- 1017 Débilité congénitale.
- 1090 Débilité congénitale ?

En résumé, sur 1.107 accouchements, 18 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 2 syphilitiques.

ANNEE 1926

- Obs. N^{os} 129 Hémorragie méningée.
- 151 Gastro-entérite aiguë.
- 193 Débilité congénitale ?
- 450 Débilité congénitale ?
- 472 Hémorragie gastro-intestinale.
- 474 Cause inconnue.
- 487 Hémorragie intestinale.
- 532 Débilité congénitale ?
- 776 Débilité congénitale ?
- 894 Cause inconnue.
- 1068 Syphilis.
- 1069 Cause inconnue.
- 1080 Débilité congénitale ?
- 1113 Perforation et hémorragie duodénale.
- 1135 Bronchopneumonie.
- 1141 Cause inconnue.

En résumé, sur 1.143 accouchements, 16 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 1 syphilitique.

ANNEE 1927

Obs. N°	47	Débilité congénitale ?
	82	Débilité congénitale ?
	89	Syphilis.
	210	Cause inconnue.
	225	Débilité congénitale ?
	310	Cause inconnue.
	356	Malformation de l'œsophage.
	415	Syphilis.
	421	Syphilis.
	428	Méningite.
	497	Syphilis.
	649	Cause inconnue.
	650	Syphilis.
	947	Syphilis.
	997	Cause inconnue.
	1038	Syphilis.

En résumé, sur 1.040 accouchements, 16 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 7 syphilitiques.

ANNEE 1928

Obs. N°	43	Syphilis.
	168	Débilité congénitale ?
	169	Débilité congénitale ?
	231	Syphilis.

259	Syphilis.
261	Débilité congénitale ?
343	Hémorragie méningée.
387	Syphilis.
527	Débilité congénitale ?
533	Hémorragie méningée.
732	Débilité congénitale ?
839	Syphilis.
893	Syphilis.
927	Débilité congénitale ?
936	Cause inconnue.
1004	Débilité congénitale ?
1134	Syphilis.
1184	Pneumonie.

En résumé, sur 1.232 accouchements, 19 enfants sont morts après la naissance et parmi eux 8 syphilitiques.

Pendant la période de dix ans, de 1919 à 1929, sur 11.236 accouchements, on a constaté 183 morts d'enfants après la naissance.

Si on recherche la cause réelle de la mort de ces enfants, on voit, dans les observations, que la syphilis a été incriminée dans un nombre de cas assez restreint : 42 observations, soit 22,94 % des enfants morts après la naissance. En outre, on constate que beaucoup d'enfants ont succombé à des hémorragies, méningées, gastro-intestinales, plus rarement ombilicales, soit 22 observations.

Dans ces observations, rien d'autre n'est mention-

né, mais nous savons bien que dans un pourcentage important de cas, les enfants succombant à la suite d'un syndrome hémorragique sont des enfants tarés, le plus souvent des hérédosyphilitiques. De même, pour le syndrome « débilité congénitale » qui est souvent une manifestation larvée de la syphilis. Le nombre des syphilis est donc, en réalité, bien supérieur à celui que nous indiquent nos observations. Ce nombre réel, il nous est impossible de le préciser, mais nous tenons à signaler ces faits qui, si l'on n'en tenait pas compte, fausseraient complètement nos résultats.

Conclusions

I. — Nous avons étudié la mortinatalité et la mortalité primaire des nouveau-nés à la Clinique obstétricale de la Charité pendant une période de dix années, du 1^{er} janvier 1919 au 31 décembre 1928. Sur un total de 11.236 observations, nous trouvons 876 enfants morts, soit dans les trois derniers mois de la gestation, soit au cours du travail, soit dans les premiers jours après leur naissance.

II. — La mortalité globale est donc de 7,796 % du nombre des naissances.

En classant les morts d'enfants dans les trois catégories suivantes, nous trouvons :

a) Morts *in utero*, avant tout début de travail : 217, soit 24,7 % de la mortalité totale;

b) Morts au cours du travail et pendant les 24 premières heures suivant la naissance: 476, soit 54,3 %;

c) Morts après la naissance et avant le départ de la mère de la Clinique obstétricale : 183, soit 20,8 %.

III. — Si l'on envisage uniquement les morts survenues soit au cours du travail, soit immédiatement après l'accouchement, on se rend compte que dans

certain cas la mort foetale relève d'un facteur traumatique, tandis que dans d'autres cas, le traumatisme obstétrical paraît absolument hors de cause, la mort de l'enfant pouvant être rapportée à une maladie de la mère.

Morts imputables au traumatisme : 245, soit 51,4 % de la mortalité pendant le travail.

Morts paraissant indépendantes du traumatisme : 231, soit 48,6 %.

Dans ce dernier groupe, nous trouvons, à côté des maladies infectieuses aiguës de la mère :

19 cas d'albuminurie grave;

63 cas de syphilis certaines ou très probables.

IV. — Si nous envisageons maintenant les morts survenues pendant la fin de la grossesse, au cours du travail et après la naissance, et si nous étudions de façon approfondie les causes de ces morts, nous pouvons conclure que les causes de mortalité les plus importantes sont :

Le traumatisme obstétrical, 29,1 % de la mortalité générale;

La syphilis, 22,3 % du total des morts.

Nous faisons remarquer que ce taux de mortalité due à la syphilis est très inférieur à la réalité, car de nombreux cas de débilité congénitale et de mort à la suite d'hémorragies diverses relèvent certainement de cette tare et cependant ne sont pas portés comme tels dans les observations.

V. — Notre statistique tire une partie de son intérêt du fait qu'il est possible de la comparer avec celle de M. le Professeur Commandeur et de M. le Professeur agrégé Rhenter, qui ont étudié la mortalité et la mortalité primaire dans les Services obstétricaux de la Charité de 1904 à 1918. Si on envisage nos résultats, soit dans leur ensemble, soit dans les divers groupes, on se rend compte qu'ils sont, en réalité, très peu différents de ceux trouvés par ces auteurs. C'est là une constatation assez décevante et contraire à ce qu'on pouvait espérer, *a priori* étant donné l'amélioration des méthodes de dépistage des maladies héréditaires et le développement des consultations pré-natales.

Vu :	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	VORON.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 13 Octobre 1930

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

- BABONNEIX. — Rôle de la syphilis héréditaire dans le déterminisme des encéphalopathies infantiles communément attribuées au traumatisme obstétrical. *Annales des maladies vénériennes*, janvier 1929, p. 1.
- BAILEY H. — Consideration of the causes of Stillbirth and néonatal Death (Facteurs de la mortinatalité et de la mortalité des nouveau-nés). *New-York Acad. of. medicine*, séance du 26 déc. 1922; C. R. in *Amer. Journal of Obst. and gyn.*, mai 1923, p. 563.
- BARBÉ J. — A propos de l'étiologie des hémorragies intracrâniennes mortelles chez le nouveau-né. *Thèse de Lyon*, 1929.
- BOISSARD A. — De la mort du fœtus pendant la grossesse. *L'Obstétrique*, 1902, p. 240.
- Mort du fœtus et fœtus macérés. *Archives mensuelles d'Obstétrique, et de Gynécologie*, mai 1913, p. 455.
- BONNET-LABORDERIE. — La mort subite des enfants hérédosyphilitiques immédiatement après la naissance. *Journal d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie*, 20 sept. 1907.
- BOUBE. — De la mortalité infantile dans les dix premiers jours de la vie, 16 juil. 1909, Chacornac et Doutant, édit.
- BURON. — De quelques causes de la mort du nouveau-né venu à terme et viable dans les premières heures qui suivent sa naissance. *Thèse de Paris*, 1904.
- CHAMBRELENT V. — Statistique raisonnée de la mortinatalité en France, *Revue Scientifique*, 1^{er} et 8 juil. 1916.

- Quelques statistiques relatives à la mortinatalité en France pendant les années de guerre. *Archives mensuelles d'Obst. et de Gynéco.*, avril 1919, p. 231.
- CHARRAIN et LÉRI. — Lésions des centres nerveux chez les nouveau-nés issus de mère malade. C. R. de l'Académie des Sciences, 16 mars 1903, p. 709.
- COCHET-BALMEY. — Mortinatalité d'origine syphilitique. *Thèse de Lyon*, 1923.
- COMMANDEUR et RHENTER. — Mortinatalité et mortalité primaire des nouveau-nés à la clinique obstétricale et à la maternité de la Charité de 1904 à 1918, *Journal de Médecine de Lyon*, 5 avril 1924, p. 190.
- Des stigmates de l'hérédo-syphilis à la naissance. *Journal de Médecine de Lyon*, 5 juin 1926, p. 277.
- DOERFLER H. — 30 Jahre Schnittentbindung (Kaiserschnitt). 30 années d'opérations césariennes. *Munchener medizinische Wochenschrift*, tome LXXVI, N° 1, 4 janvier 1929.
- DORMAN. — The causes of death of the viable foetus before labor (Les causes de la mort du fœtus viable avant le travail), p. 232.
- HIRSCH M. — Die Bekämpfung der Kindersterblichkeit bei der Geburt durch Nenordnung der Geburtshilfe (La lutte contre la mortalité infantile pendant l'accouchement par la réorganisation de l'obstétrique). *Deutsche medizinische Wochenschrift*, tome LV, N° 4, 25 janvier 1929.
- MAC-CORD et ATLANTA. — Influence de la syphilis sur la mortalité des nouveau-nés. *Journ. of. Amer. Medical Assoc.*, 1927, N° 9.
- MARX. — Foetal mortality during labor : its causes and prevention (Mortalité foétale durant le travail : ses causes et sa prophylaxie), p. 240.
- NEVERMANN H. — Zur frager einer Nenorientierung in der Geburtshilfe (La question d'une nouvelle orientation dans l'obstétrique). *Deutsche medizinische Wochenschrift*, tome LV, N° 7, 15 février 1929.

- PIGEAUD. — Les hémorragies intra-craniennes chez le fœtus au cours des premiers mois de la vie intra-utérine. *Journal de Médecine de Lyon*, juillet 1929, p. 437.
- PINARD M. — Traitement de la Syphilis de la femme enceinte et du nouveau-né. *Leçons de la Clinique Baudelocque*, Vigot Frères, édit., 1925.
- SACHS E. — Die statistischen Unterlagen der Hirsch' schen Neuordnung der Geburtshilfe (Les fondements statistiques de la réorganisation de l'obstétrique selon Hirsch). *Zentralblatt für Gynäkologie*, tome LIII, N° 2, 12 janvier 1929.
- VORON et PIGEAUD. — Un cas d'hémorragie ombilicale mortelle survenue chez un nouveau-né hérédosyphilitique. *Revue Française de Gynéco. et Obst.*, 1926.
- Le rôle joué par les tares héréditaires et en particulier par la syphilis dans l'étiologie des hémorragies intra-craniennes mortelles des nouveau-nés. *Journal de Médecine de Lyon*, 5 déc. 1928, p. 689.
- WEIL P. E., ISCH-WAHL et POLLET. — Sur l'existence des lésions sanguines au cours des hémorragies méningées. *Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, tome SLVIII, N° 10, 1924, p. 324.
- WINTER G. — Die Zukunft der häuslichen Geburtshilfe (L'avenir de l'obstétrique à la maison). *Medizinische Klinik*, tome xxv, N°s 1 et 2, 4 et 11 janvier 1929.
-

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
<i>Chapitre Premier.</i> — Les morts d'enfants dans le service de la Clinique Obstétricale de Janvier 1919 à Décembre 1928.	13
<i>Chapitre II.</i> — Recherches des causes réelles de la mort des enfants survenue dans le service de la Clinique Obstétricale de Janvier 1919 à Décembre 1928.	31
Conclusions	75
Bibliographie.	79



IMP. BOSC FRÈRES & RIOU

42, QUAI GAILLETON)

60000 LYON 00000)



